

(Place School District Name here)

SOLICITUD PARA COMIDAS ESCOLARES GRATIS

Y A PRECIOS REDUCIDOS O PARA LECHE GRATIS EN EL AÑO 2002-2003

Por favor llene, firme, y regrese esta solicitud a la escuela. Si necesita más ayuda con esta solicitud, refierase a la Carta A Los Padres atada a esta forma.

SECCIÓN A. Solamente hogares que reciben Estampillas para Comida, beneficio de CalWORKs, Kinship Guardian Assistance Payments (KinGAP), o participan en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indias (FDPIR).

1. Escriba los nombres de los niños que reciben Estampillas para Comida, beneficios de CalWORKs, KinGAP, o FDPIR:

Apellido	Nombre Primero	Escuela	Grado
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

2. Escriba el número del caso de Estampillas para Comida, CalWORKs, KinGAP, o FDPIR:
 Estampillas para Comida CalWORKs KinGAP FDPIR

_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------

3. Siga con la Sección B si no recibe Estampillas para Comida, CalWORKs, KinGAP, o FDPIR para cada niño en su hogar. Si no, firme la solicitud en la Sección C.

SECCIÓN B. Para los demás hogares. Un niño adoptivo (foster) que esta bajo la responsabilidad legal de la agencia de welfare o corte puede recibir comida gratis o a precios reducidos sin tomar en cuenta sus ingresos.

1. Es esta solicitud para un niño adoptivo (foster)? Sí ___ No ___; Si la respuesta es sí, escriba para cada niño adoptivo (foster) el nombre del niño y la cantidad del "ingreso personal" que el niño recibe cada mes:
 Nombre _____ Ingreso \$ _____

2. Escriba los nombres de los niños en su hogar que están en la escuela y que **no** reciben Estampillas para Comida, CalWORKs, KinGAP, o FDPIR.

Apellido	Primer Nombre	Escuela	Grado
_____	_____	_____	_____

3. Escriba los nombres de los niños en su hogar que **no** están en la escuela:

Apellido	Primer Nombre	Apellido	Primer Nombre
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

SECCIÓN C. Todos los hogares haciendo solicitud lean esto y firmen abajo.

1. Escriba los nombres de todos los miembros adultos del hogar y indique la cantidad y el origen del ingreso que cada miembro recibió el mes pasado. Si esto no refleja correctamente su ingreso mensual, proyecte su ingreso mensual normal. No llene esta sección si tiene para cada niño de la sección el numero del caso de Estampillas para Comida, CalWORKs, KinGAP o FDPIR. Firme la solicitud en la sección C.

Apellido	Primer Nombre	Sueldos de trabajo (antes de las deducciones) incluya todos los trabajos	Pensiones, Jubilación, Seguro Social	Beneficios de Welfare, o Ayuda económica para niños, asistencia de divorcio	Cualquier otro ingreso	FOR SCHOOL USE ONLY PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE: Total Monthly Income
_____	_____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____

PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE: FOR SCHOOL USE ONLY- Eligibility Determination:		
Temporary Until _____	(no more than 45 days from date of determination)	
FS/CalWORKs/KinGAP/FDPIR _____	HOUSEHOLD SIZE _____	MONTHLY INCOME _____
Free Meals _____	Reduced Price Meals _____	Denied _____
YRE Track _____	Determining Official _____	Date _____

Sección 49557(a) del Código de Educación de California
 Usted puede someter una solicitud para las comidas gratis o a precios reducidos puede ser enviada en cualquier momento durante el día escolar. A los niños que participan en el Programa Nacional de Alimentos Escolares, no se les distinguirá con el uso de fichas especiales, boletos especiales, filas especiales de servicio, entradas separadas, comedores separados o otra forma de discriminación.

Programa Nacional de Alimentos Escolares de la Ley Federal (Sección 9) requiere que Ud., al menos anote el número del caso para Estampillas de Comida, CalWORKs, [KinGAP], o FDPIR de su hijo(s). Tiene que incluir el numero de Seguro Social del adulto de la casa quien firma la aplicación o indicar que el miembro del la casa firmando la aplicación no tiene un numero de Seguro Social. No es obligatorio dar el numero de Seguro Social, pero si no se proporciona un numero de Seguro Social o no se indica que el que firma no tiene tal numero, la aplicación no puede ser aprobada. El numero de Seguro Social puede ser usado para identificar el miembro del hogar para luego poder verificar la información indicada en la aplicación. Estos esfuerzos de verificación pueden ser realizados por medio de revisión del programa, comprobación de cuentas, y investigaciones y pueden incluir contacto con la Oficina de Empleos para determinar ingreso, beneficios, contacto con la oficina del estado de empleo seguro para determinar la cantidad de beneficios, recibidos y para averiguar la documentación producida de los miembros del hogar para luego comprobar la cantidad de ingreso recibida. Estos esfuerzos pueden resultar en perdida o rebajo de beneficios, reclamo de administración o acciones legales si se reporta información incorrecta.

Entiendo que toda la información en esta solicitud es verdadera y correcta, y que todos los ingresos son declarados. Entiendo que esta información es para el recibo de fondos federales; que las autoridades escolares pueden verificar la información de esta solicitud; y que la falsificación deliberada de datos, me expone a ser enjuicado/a conforme a las leyes federales y estatales pertinentes.

X _____ SS# _____
Firma de miembro adulto del hogar quien llena esta forma Escriba su número de Seguro Social (SS#) aquí, o escriba «none» si usted no tiene uno

Nombre _____ Fecha _____
(Escriba con letras de molde el nombre del adulto que firma esta aplicación)

Domicilio _____
 Ciudad _____ California Codigo _____

Teléfono del hogar _____ Teléfono del trabajo _____

Total numero de adultos y niños del hogar _____

SECCIÓN D. Identidades Étnicas Y Raciales de Niños

1. Apunte uno o mas identidades raciales: () Indígena Americano o () Asiático () Negro o Africano-Nativo de Alaska Americano
 () Hawaiano Nativo o otro Islajero Pacificos () Blanco
2. Apunte un identidad etnico: () De origen Latino o Hispánico () No de origen Latino o Hispánico

Esta institución es un proveedor igual de la oportunidad.